

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer
des BDPK

Ungesunde Nähe

Von Thomas Bublitz

Anfang Juli veröffentlichte die AOK unter dem Titel „Neue Nähe“ ein Positionspapier zur Bundestagswahl. Während die kurz zuvor von der GKV herausgegebenen Positionen noch recht konzilient formuliert sind, schreibt die AOK unverblümt: Die Neugestaltung des Gesundheitswesens erfordere eine Zentralisierung der Krankenhausversorgung und weitere Qualitäts- und Strukturvorgaben. Dies sei im Interesse der Patienten, der Versicherten und der Beitragszahler. Doch letztlich fordert sie eine relevante Zahl von Krankenhausschließungen und in der Konsequenz eine deutliche Ambulantisierung der Patientenversorgung. Dabei blendet die AOK völlig aus, dass der ambulante Versorgungsbereich schon jetzt deutlich überfordert ist und mit Kostensenkung allein keine gute Versorgung zu machen ist. Wenn alles ausgedünnt und auf die letzte Rille gespart wurde, können weder die in den Kliniken noch die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten eine gute Versorgung sicherstellen – und erst recht nicht unter den Herausforderungen während einer Pandemie.

Bei der Vorstellung ihres Positionspapier kritisierte die AOK zudem die Arbeit von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn außergewöhnlich scharf. Die aktuellen Finanz-Probleme seien durch seine Gesetzgebung in den letzten vier Jahren verursacht und das Geld der Beitragszahler mit vollen Händen ausgegeben worden, hieß es. Das darf nicht unwidersprochen bleiben! Gerade während der Pandemie wurden funktionierende Kliniken gebraucht, um die Versorgung sicherzustellen. Dass die Kliniken ohne das Handeln von Minister Spahn innerhalb weniger Pandemie-Wochen zahlungsunfähig geworden wären, darf auch die AOK nicht ignorieren. Gerade die von der AOK viel zitierten Patienten und Beitragszahler hätten etwas anderes als die finanzielle Sicherung und damit die Rettung der Kliniken nicht verstanden. Diese war übrigens deshalb nötig, weil nur wenige Patienten mit anderen Erkrankungen in den Krankenhäusern behandelt wurden. Nun rückschauend mit den Daten zu argumentieren und zu meinen, man hätte alles besser gewusst, hat mit echtem Verantwortungsbewusstsein nicht viel zu tun.

So wirkt es aus meiner Sicht ausgleichend gerecht, dass die Krankenkassen bei ihrem willkürlichen und gar nicht im Interesse der Versicherten und Beitragszahler liegenden Handeln in Sachen Reha mit dem Intensivpflege- und Rehabilitations-Stärkungsgesetz an die Kandare genommen werden: Ihnen fehlt jetzt die Möglichkeit, regelhaft die Notwendigkeit von ärztlich verordneten Reha-Leistungen zu verneinen – was bisher dazu führte, dass die viele ältere Kassen-Patienten viel zu häufig und vermeidbar abhängig von Pflegeleistungen wurden, obwohl dies mit rechtzeitiger Reha vermeidbar gewesen wäre. An dieser Stelle würde ich mir von der AOK eine gesunde „Neue Nähe“ wünschen, statt wilder Rundumschläge.

Psychiatrie und Psychosomatik

Ungeeignete Personalrichtlinie

Seit ihrer Veröffentlichung wird die „Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik“ (PPP-RL) von Klinik- und Fachverbänden massiv kritisiert. Die Politik zeigt inzwischen Verständnis – und der Gemeinsame Bundesausschuss?!

„Die Richtlinie funktioniert nicht so wie angedacht und sollte noch einmal nachgebessert werden“, bekannte Anfang Juli Emmi Zeulner (CSU), Mitglied des Gesundheitsausschusses, auf der Diskussionsveranstaltung „Quo Vadis Psychiatrie?“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Kurz zuvor hatte bereits die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) per öffentlichem Beschluss die Aufforderung an den zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gerichtet, die Richtlinie so anzupassen, dass Anreize für die Entwicklung einer leitliniengerechten, patientenzentrierten, flexiblen und gemeindenahen Versorgung gesetzt werden. Begründung: Die GMK sehe mit großer Besorgnis, dass durch die Vorgaben der PPP-RL die Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen in teil- und vollstationären Einrichtungen erschwert wird.

Kliniken können die Vorgaben nicht einhalten

Die Einsicht und die Äußerungen der Politiker können durchaus als Ergebnis und Erfolg der beharrlichen Kritik des BDPK und anderer Klinik- und Fachverbände gewertet werden. Beinahe gebetsmühlenartig und in seltener Einmütigkeit haben Klinikvertreter ebenso wie Fach- und Berufsverbände immer wieder gefordert, dass der G-BA die Richtlinie schnellstmöglich ändert. Seine Bewertung hat der BDPK mehrfach in Stellungnahmen, Kommentaren und Erklärungen öffentlich eingebracht. Zusammengefasst ist danach ist die Einhaltung der Vorgaben für die Krankenhäuser schlicht unmöglich. Wenn die Richtlinie nicht ausgesetzt und verändert wird, müssen die Kliniken ihre Behandlungsplätze reduzieren – was aber durch die sogenannte Pflichtversorgung kaum möglich sein wird. Die Kliniken werden so entweder zum Verstoß gegen die Pflichtversorgung oder gegen die verbindlichen Personalvorgaben gezwungen. Die sich daraus ergebenden juristischen Folgen sind völlig ungeklärt.

Dass die Vorgaben nicht eingehalten werden können, liegt vor allem daran, dass die Mindestpersonalvorgaben gemäß der Richtlinie von den einzelnen Einrichtungen für jede therapeutisch und pflegerisch tätige Berufsgruppe in Form von Vollkraftstunden zu berechnen und je Quartal nachzuweisen sind. Die Berechnung erfolgt auf Basis von festgelegten Faktoren, mit denen der ermittelte Behandlungsaufwand in Mindestpersonalvorgaben übersetzt wird. Einrichtungsunabhängig gelten hierbei festgelegte berufsgruppenspezifische

Minutenwerte. Diese Vorgaben für die Pflegekräfte sind im Verhältnis zu den Therapeuten und Psychologen zu hoch. Die Kliniken müssten mehr Pflegepersonal einstellen – das für die leitliniengerechte Behandlung aber nicht benötigt wird und auf dem Arbeitsmarkt auch gar nicht vorhanden ist. Bereits heute haben drei Viertel aller psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen Probleme, offene Stellen im Pflegedienst zu besetzen. Im Durchschnitt sind hier rund zehn Stellen unbesetzt, wie zuletzt im DKI-Barometer 2019/2020 ausgewiesen wurde.

Falsche Grundlagen und zu viel Bürokratie

Die zentralen Vorgaben berücksichtigen zu wenig die besondere Situation der psychosomatischen Krankenhäuser und Fachkrankenhäuser mit psychotherapeutischem Ansatz: Ihre Patient:innen, die unter Krankheitsbildern wie Depressionen, Essstörungen, Zwangserkrankungen und posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, sind meist mobil und können ihren Alltag selbstständig bewältigen, benötigen aber einen hohen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung. Durch die Richtlinie und die hier vorgesehenen Mindestpersonalvorgaben für Pflege sind diese Häuser jedoch gezwungen, erfahrene Psychotherapeuten abzubauen, um im stark umkämpften Arbeitsmarkt Pflegekräfte zu gewinnen, die an anderer Stelle dringend benötigt werden. Hinzu kommt, dass Dokumentation und Nachweis ein extrem aufwendiges und bürokratisches Verfahren darstellen, welches beispielsweise dazu führt, dass ein Team von Ergotherapeut:innen, das stationsübergreifend Patient:innen behandelt, minutengenau einer Station zugeordnet werden muss. Dies steht der notwendigen Entbürokratisierung in der Versorgung entgegen.

Quo vadis G-BA?

Obwohl Änderungsvorschläge auf dem Tisch liegen und die Fakten eindeutig sind, bleibt ungewiss, ob und wie der G-BA reagieren wird. Selbst angesichts der GMK-Aufforderung an den G-BA zeigte sich DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß auf der Diskussionsveranstaltung „Quo Vadis Psychiatrie?“ pessimistisch: „Ich prophezeie Ihnen, der wird erfolglos verlaufen“, so Gaß. Denn man habe „die Phalanx der Krankenkassen und der Unparteiischen“ gegen sich.

Lob und Unterstützung für die Reha Politik zeigt „höchsten Respekt“

Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) informierte sich bei der m&i-Klinikgruppe Enzensberg über die Auswirkungen der Pandemie für die Akut- und Reha-Kliniken. Bei den Regelungen zu Personaluntergrenzen sieht der Minister „einen klaren Weiterentwicklungsbedarf“.

„Eine herausragende Bedeutung im Gesundheitswesen“ bescheinigte der bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege während seines Besuchs der Reha und den Reha-Kliniken. Begleitet wurde Klaus Holetschek unter anderem von Stephan Stracke, CSU-Bundestagsabgeordneter für den Wahlkreis Ostallgäu und stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag. Auch er lobte die Einrichtungen und sicherte ihnen und ihren Mitarbeiter:innen seine Unterstützung zu: „Die Akut- und Reha-Kliniken verdienen höchsten Respekt für die in den letzten Monaten geleistete Arbeit.“ Der Bund habe den finanziellen Ausgleichsbedarf für die Reha-Kliniken weiter im Blick.

Etzel Walle, Geschäftsführer der m&i-Klinikgruppe Enzensberg, und sein Team nahmen das Lob und die Zusagen gerne entgegen, gaben den Politikern aber auch ihre Wünsche mit auf den Weg. Besonderer Gesprächs- und Diskussionsgegenstand

war die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), mit der die Personalzahlen für Fachkräfte in pflegesensitiven Klinikbereichen festgesetzt werden. Die Klinikvertreter:innen machten den Parlamentariern deutlich, dass die festgesetzten Untergrößen in der jetzigen Form für die konservative Akutorthopädie oder Diabetologie nicht passen und zudem als „administratives Monstrum“ entbürokratisiert werden müssten.

Holetschek zeigte sich sehr sachverständig und auch im Detail gut informiert. Er teile die Auffassung, dass die PpUGV mit ihren pauschalisierten und zu undifferenzierten Vorgaben den beschriebenen Sonderfällen nicht gerecht werde: „Ich sehe hier einen klaren Weiterentwicklungsbedarf“, meinte der Minister. Flexiblere Handhabungen und ein stärker an den Anforderungen der Praxis ausgerichteter Personal-Skill-Mix müssten möglich sein, erkannte er und: „Ich fordere den Bund auf, hier nachzubessern.“



Trafen sich am 18. Juni 2021 in der m&i-Klinik Enzensberg (v. l.): Maximilian Eichstetter (Bürgermeister Stadt Füssen), Stephan Stracke (stellvertretender Vorsitzender CDU/CSU-Bundestagsfraktion), Klaus Holetschek (bayerischer Gesundheitsminister), Etzel Walle (Geschäftsführer m&i-Klinikgruppe Enzensberg), Herwig Heide (Bayerisches Gesundheitsministerium, Leiter Abteilung Krankenhausversorgung), Alexander Heim (Kaufmännischer Direktor m&i-Fachklinik Enzensberg).

Corona-Zuschlag der GKV

Achtbarer Kompromiss

Die Reha-Leistungserbringerverbände und der GKV-Spitzenverband haben sich im Juli auf eine Rahmenempfehlung für die Corona-Vergütungszuschläge geeinigt. Die Ergebnisse sind zwar nicht optimal, aber zumindest wurde eine monatelange Hängepartie endlich beendet.

Der bereits im November 2020 gesetzlich beschlossene Corona-Zuschlag für Reha und Vorsorge wird jetzt umgesetzt. Die am 15. Juli 2021 in Kraft getretene Rahmenempfehlung sieht einen Mindererlösausgleich in Höhe von 60 Prozent für die Zeit vom 1. Oktober 2020 bis 17. November 2020 sowie in Höhe von 50 Prozent für die Zeit vom 16. Juni 2021 bis 31. Dezember 2021 vor. Zusätzlich gelten für die ambulanten Einrichtungen vom 18. November 2020 bis 15. Juni 2021 ein 50-prozentiger Mindererlösausgleich und ein Hygienezuschlag für die stationäre Reha und Vorsorge von sechs beziehungsweise acht Euro pro Tag bis 31. Dezember 2021.

Nachverhandlungen sind beim Nachweis höherer Kosten möglich, wenn sich die Einrichtung in einer finanziellen Notlage befindet. Die Gültigkeit der Rahmenempfehlung ist nicht an die Feststellung einer epidemischen Lage von nation-

aler Tragweite gebunden. Vereinbart wurde auch die Streichung der Fünf-Prozent-Regelung, die einen Mindererlösausgleich als normale Belegungsschwankung ausschließt. Die Leistungserbringerverbände bewerten das Verhandlungsergebnis insgesamt als achtbaren Kompromiss, auch wenn sie sich bei den Kosten zum Hygienezuschlag nicht durchsetzen konnten.

Kurz vor Abschluss der Vereinbarung mit den Krankenkassen hatte auch die Deutsche Rentenversicherung Bund darüber informiert, dass die Zahlung des coronabedingten Hygienezuschlags auf den vereinbarten Vergütungssatz für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bis zum 31. Dezember 2021 verlängert wird. Allerdings unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass sich die Situation verändert und sich Gründe ergeben, die einer Anwendung entgegenstehen.

Große Fotoaktion zum Mitmachen

Ein Bild aus vielen Gesichtern

Vor der Bundestagswahl 2021 ruft die Initiative „Reha. Macht's besser!“ die Mitarbeitenden der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen zu einer Fotoaktion auf, um die Forderung nach gerechter Vergütung der Reha-Leistungen plakativ ins Bild zu setzen.

Die Bildaktion #wewantyou soll den politischen Entscheidungsträger:innen zeigen, wie vielfältig sich Menschen täglich für mehr Lebensqualität und Teilhabe einsetzen – und dass sie eine bessere Bezahlung verdient haben. Dazu entsteht aus den Einzelbildern der Mitarbeiter:innen der Reha-Einrichtungen ein großformatiges Fotomosaik. Die Mitarbeitenden sind aufgefordert, ein Handyselfie oder Porträtfoto aus ihrem Arbeitsalltag zu senden, wobei der Kreativität keine Grenzen gesetzt sind. Das fertige Fotomosaik wird flankierend zur Bundestagswahl auf der Website der Kampagne veröffentlicht und in den sozialen Medien geteilt.

Weitere Informationen zur Aktion unter:

<https://www.rehamachtsbesser.de/fotoaktion/>

